ROK IX. MAJ-CZERWIEC 1936 Nr. 5 i 6

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 201-26 i 288-50.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr. 102-65

Dr. L. GERHARDT — Lwów.

Śmiertelność niemowląt ze stanowiska położnika.

(ciąg dalszy)

Szczęśliwe doprowadzenie ciąży do końca jej fizjologicznego trwania, t. j. do 10-ego miesiąca księżycowego stanowi tylko jedną część z zadań ciążących na osobach, wyszkolonych w położnictwie. Podkreślić należy, że ta część wcale nie jest łatwa — przeciwnie często bywa nawet bardzo trudna (nawykowe poronienia), u nas jest niedoceniana i w wysokim stopniu zaniedbana. W większości przypadków jest to bezsprzecznie winą samych ciężarnych. Powodowane bowiem fałszywym wstydem wcale nie szukają fachowych porad, ale kierując się bezsensowemi przesądami, istniejącemi wciąż jeszcze w naszem społeczeństwie (nawet wśród inteligencji) popełniają niejednokrotnie rażą-

ce błędy, które z natury rzeczy fatalnie odbijają się na dalszym przebiegu ciąży.

Obowiązkiem naszym jest zwalczać te przesądy i przy każdej nadarzającej się ku temu sposobności uświadamiać szeroki ogół ludności o zasadach fizjologji i hygjeny ciąży. W razie zaś stwierdzenia pewnych odchyleń, choćby nawet najdrobniejszych należy odesłać ciężarne do właściwego leczenia specjalistycznego. Tylko w ten sposób zapobieżemy ogromnej ilości przedwczesnych porodów, które zajmują w statystyce śmiertelności osesków pierwsze miejsce.

Drugi ważny punkt obciążający znacznie statystykę śmiertelności niemowląt to zdarzające się jeszcze tu i ówdzie niedociągnięcia w czasie prowadzenia porodu. Lekceważenie nieprawidłowości w przebiegu porodu, oraz dająca się często zauważyć wielka pochopność w naprawianiu tych nieprawidłowości przez osoby które nie stoją na wysokości zadania — okazują się zgubne w skutkach. Do zakładów położniczych bardzo często przybywają rodzące u których wielokrotnie a bezskutecznie dokonywano prób naprawienia nieprawidłowości. Dzieje się to zwykle ze szkodą zarówno matki jak i dziecka. W czasie bowiem takich „próbnych zabiegów operacyjnych" — przeprowadzonych w nieodpowiednich warunkach i często nieumiejętnie, przychodzi do zakażenia wnętrza narządu rodnego u matki i prawie zawsze następuje albo śmierć płodu, albo też w najlepszym razie znaczne uszkodzenie jego żywotności.

Przebieg porodu — jak wiadomo — zależy od trzech czynników: od anatomicznych stosunków kanału porodowego, od rozmiarów i położenia płodu i od siły popędowej wydalającej płód, czyli bólów porodowych. Jakość i skuteczność bólów porodowych nie da się przewidzieć; koniecznem natomiast jest, aby położna dobrze zdała sobie sprawę z dwu pierwszych czynników, to zn. z anatomicznych stosunków kanału porodowego oraz z rozmiarów i położenia płodu. Wszelkie nieprawidłowości kanału porodowego — tak kostnego (miednica ścieśniona) jak i błoniastego (wady rozwojowe, blizny szyjki macicy, pochwy, sromu, guzy macicy i pochwy lub guzy narządów sąsiednich, wciskające się do światła kanału porodowego, niepodatność ujścia zewnętrznego macicy i niepodatność krocza) należy rozpoznawać, ewentualnie przewidzieć już

pod koniec ciąży — a najdalej z początku pierwszego okresu porodowego. To samo dotyczy również niestosunku porodowego, spowodowanego rozmiarami i kształtem płodu. W przypadkach w których stwierdzamy przeszkody porodowe, czy to ze strony kanału porodowego, czy też ze strony płodu — porody siłami natury będą niemożliwe. Wszystkie te porody trzeba zakończyć zabiegami operacyjnemi.

W chwili obecnej rozporządzamy już sporą ilością metod i sposobów operacyjnych. Nie wszystkie one pozwalają urodzić żywe dzieci. W pierwszym bowiem rzędzie musimy zwrócić baczną uwagę na matkę. Rodzaj i sposób operacji zależeć będzie między innemi od ogólnego stanu matki, oraz od czasu jaki upłynął od pęknięcia pęcherza płodowego i odejścia wód płodowych. Od tej bowiem chwili rozpoczyna się wędrówka drobnoustrojów z pochwy do wnętrza jaja płodowego, skąd już bardzo łatwo dostają się bakterje do błony otrzewnowej albo do ogólnego krwiobiegu, co spowodować musi zakażenie miejscowe albo ogólne. W takich przypadkach nie wolno nam narażać matki dla wątpliwego życia płodu. Dzieci takie, jakkolwiek żywe i zdrowe do chwili rozpoczęcia czynności porodowej giną, a winę ponosi osoba wezwana naczas do porodu. Nie rozpoznała bowiem przeszkody porodowej i nie odesłała pacjentki do specjalisty.

Jeszcze gorzej bywa z przypadkami, w których położna, przewidując trudności w przebiegu porodu, nie spełnia swego obowiązku — to jest nie odsyła pacjentki ani nie prosi specjalisty. Takich przypadków niestety spotykamy bardzo dużo. Rodzące przybywają do zakładu położniczego w stanie takiego zaniedbania, że jedyną troską specjalisty staje się dążność do uratowania życia matki; dziecko bowiem jest już albo nieżywe albo też życie jego jest bardzo wątpliwe. Zapóźne rozpoznawanie przeszkód porodowych i zapóźne odsyłanie rodzącej do specjalisty-położnika jest drugą ważną przyczyną dużej śmiertelności płodów u nas.

Pamiętać zatem należy, że wszystkie niestosunki porodowe spowodowane czy to wadliwą budową ciężarnej, czy też dużemi rozmiarami płodu, jakoteż niekorzystne położenia płodu odsyłać należy do spe-

cjalisty **już pod koniec ciąży.** Podkreślić tu również trzeba, że wszystkich tych pacjentek **niewolno badać wewnętrznie,** gdyż przy każdem badaniu wewnętrznem wprowadza się do wnętrza pochwy chorobotwórcze drobnoustroje, które mogą spowodować zakażenie.

W czasie każdego normalnego porodu zdarzyć się również mogą powikłania, których następstwem będzie obumarcie płodu. Życie płodu jest uzależnione od prawidłowego krążenia płodowego. W razie przerwania krążenia ustaje wymiana gazowa. We krwi i w tkankach płodu nagromadza się w nadmiarze bezwodnik kwasu węglowego, który drażniąc ośrodek oddechowy wywołuje przedwczesne ruchy oddechowe. Płód oddechając wchłania w siebie płyny z kanału porodowego, które zalewają drogi oddechowe i powodują śmierć płodu z uduszenia. Zjawisko to odbija się w pierwszym rzędzie na tętnie płodu i tem uzasadnia się **konieczność „pilnowania tętna“.**

Śmierć z uduszenia wywołana zalaniem dróg oddechowych przez płyn z kanału porodowego oraz śmierć z powodu uduszenia t. zw. wewnętrznego, którą powoduje ustanie dowozu tlenu do tkanek następuje wśród następujących powikłań porodowych:

1) przedwczesne odklejenie się łożyska prawidłowo usadowionego, przy którem wytwarzają się wylewy krwawe pozałożyskowe

2) odklejenie się łożyska nisko usadowionego lub przodującego

3) ugniecenie pępowiny, co następuje jeżeli pępowina wypadnie obok części przodującej lub okręci się wielokrotnie dookoła płodu

4) przedłużanie się porodu po długotrwałym ucisku główki w kanale porodowym.

W ostatnich wypadkach powstają bardzo często wylewy krwawe śródczaszkowe u płodu, które niszcząc ważne ośrodki mózgowe konieczne do życia płodu sprawiają, że albo dziecko rodzi się nieżywe albo też rodzi się w ciężkiej bladej zamartwicy, której prędzej lub później po porodzie ulegnie.

Nieprzewidziane powikłania przy porodzie stanowią trzeci zespół przyczyn, powodujących dużą u nas śmiertelność niemowląt.

KULCZYŃSKA M. (Lwów).

Opieka sanitarna nad matką i dzieckiem na wsi.

Konieczność opieki nad matką i dzieckiem stała się w Polsce pilną potrzebą i obowiązkiem społecznym.

Przeciętny odsetek śmiertelności niemowląt wynosi u nas wciąż jeszcze około 20% — podczas gdy w Europie zachodniej spadł w ostatnich latach poniżej 10%. Wymieranie dzieci w rodzinach licznych i ubogich waha się w granicach 35—50%. Daje się zauważyć wyraźnie wzrastająca dążność do ograniczania liczby urodzin, nie tylko w miastach — lecz ostatnio już i na wsiach. Zaznacza się wzrost poronień wywołanych sztucznie — wszystkie te fakty, razem wzięte, uważać należy za niepokojące zjawisko marnowania społecznego kapitału, jakim jest materjał ludzki.

Czy wyłącznie ciężkie warunki ekonomiczne stwarzają tę sytuację? Niewątpliwie w znacznej mierze tak. Nie jest to jednak wystarczające oświetlenie sprawy.

Jeżeli spojrzymy na nasze stosunki sanitarne w dziedzinie położnictwa na wsi, uderzy nas rażąca dysproporcja, jaka zachodzi pomiędzy wysokim stanem medycyny polskiej — a odsetkiem zgonów wśród matek i niemowląt. Pochodzi to stąd, iż pomoc lekarska wyjątkowo tylko dociera na wieś — brak jest bowiem **ogniwa, stanowiącego o ciągłości** opieki sanitarnej na tym odcinku, ogniwa łączącego pacjentkę z lekarzem. W miastach sytuacja jest lepsza, dzięki dużej ilości lekarzy i zakładów położniczych. Poważną troskę budzi głęboka prowincja, a zwłaszcza wieś, nie wolno zaś zapominać o tem, iż ludność wiejska stanowi około 70% ogólnej liczby mieszkańców. Ponieważ obecne warunki nie sprzyjają szerokiemu rozbudowaniu szpitalnictwa, należałoby spróbować zaradzić temu, tak bardzo złemu stanowi rzeczy, w sposób mniej kosztowny i dzięki temu mający lepsze widoki realizacji. Wyłania się potrzeba zwrócenia uwagi na jeden zawód kobiecy, wchodzący w skład pomocniczego personelu lekarskiego w zarządach komunalnych — a mianowicie na położne. Według pragmatyki służbowej w zakres obowiązków i uprawnień położnych wchodzi:

1) Udzielanie wskazówek w zakresie hygjeny i djetetyki ciąży

2) Hygjeniczna opieka i pomoc przy porodzie prawidłowym

3) Hygjeniczna opieka w połogu

4) Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach w ciąży, przy porodzie i w połogu, do czasu przybycia lekarza

5) Hygjeniczna opieka nad noworodkiem i porada co do jego pielęgnacji i karmienia.

Uprawnienia położnych są więc jak wynika z tekstu ustawy: poważne, szerokie i odpowiedzialne. W praktyce życia nie spełniają dzisiejsze położne swego zadania. Stwierdza to pismo Ministerstwa Opieki Społecznej, ujmując obecną sytuację w następujące punkty:

1) Niedostateczna liczba instytucyj sprawujących opiekę nad macierzyństwem; a więc schronisk, przytułków, ośrodków i stacji zdrowia.

2) Niedostateczna liczba położnych na terenie państwa i nierównomierne ich rozmieszczenie

3) Niedostateczne przygotowanie położnych

4) Obsługiwanie położnic przez babki wiejskie, nieposiadające żadnych kwalifikacyj.

Usunięcie powyższych braków **należy do obowiązków czynników samorządowych,** które należy pobudzić, aby opiekę nad macierzyństwem traktowały jako sprawę donioslej wagi i przeznaczały na zwalczanie niedomagań w tej dziedzinie dostateczne fundusze.

Ministerstwo zwraca się do władz samorządowych z wyraźną dyrektywą, ażeby ułatwiały zapisywanie się do szkół położniczych — niezamożnym kandydatkom, przez udzielanie im stypendjów w zamian za wykonywanie przez stypendystki trzyletniej praktyki w tej miejscowości — której samorząd udzielił stypendjum. Poleca udzielanie wykwalifikowanym położnym — zasiłków — w pierwszym okresie osiedlenia się w danej miejscowości. Nalega, by w preliminarzach samorządów uwzględniane były odpowiednie sumy na powyższe cele, a Ministerstwo Opieki Społecznej zawiadamiane o powziętych uchwałach i poczynaniach

Władze nasze zdają sobie zatem dokładnie sprawę z do-

niosłości zagadnień, o które zazębia się bezpośrednio praca położnych.

Jeżeli w przyszłości położna miałaby odegrać pewną rolę w organizowaniu ciągłości opieki sanitarnej nad matką i dzieckiem — należałoby przewartościować obecny mało uspołeczniony element — na bardziej uspołeczniony element **włościański, robotniczy i inteligencki,** zdolny do traktowania tego zawodu z punktu widzenia humanitarno-obywatelskiego. Położne, na wyższym poziomie stojące, będą stanowiły materjał, z pomocą którego władze samorządowe zdołają poprawić stosunki sanitarne na wsi — na odcinku opieki nad matką i dzieckiem.

Ciągłość tej opieki ująć można **w 4 zasadnicze punkty:** **Punkt pierwszy:** Wprowadzić ewidencję ciężarnych i przymus zgłaszania się ich do badania. Położna obserwując kobietę przez okres ciąży, dawałaby jej wskazówki djetetyczne i ogólno hygjeniczne, przyczem z większem prawdopodobieństwem zostałaby wezwana do porodu przez pacjentkę, która nabrała do niej zaufania.

Punkt drugi: to poród pod opieką wykwalifikowanej położnej, która wezwana dostatecznie wczas miałaby ułatwioną decyzję co do konieczności sprowadzenia lekarza. Na ziemiach wschodnich, na wsi, stosunki są dzisiaj takie, iż położną wzywa się wtedy gdy potrzebny jest doświadczony lekarz, a po lekarza posyła się w takiej sytuacji w której ksiądz z ostatniemi sakramentami byłby bardziej na miejscu!

Porody obsługują t. zw. babki, które są **plagą** stosunków położniczych na wsi, i przyczyną wielu nieszczęść. Walka z babkami jest trudna, nie tylko z powodu małego uświadomienia, konserwatyzmu i ubóstwa naszego ludu, lecz również z powodu roli, jaką babka spełnia w gospodarstwie położnicy — jako jej wyręka i zastępczyni.

I tu dochodzimy do **trzeciego punktu** — jakim jest **pomoc dla położnicy wiejskiej.** Bez zorganizowania takiej pomocy nie może być mowy o należytym powrocie do zdrowia kobiety wiejskiej po porodzie.

Czwartym i ostatnim punktem w ciągłości opieki sanitarnej byłaby należyta **opieka nad noworodkiem,** który karmiony według wskazówek, codziennie kąpany i ważony co jakiś czas w stacji zdrowia — nie musiałby umrzeć w zaraniu życia.

Dola położnej pracującej na wsi jest ciężka, wynagrodzenie bardzo nizkie, warunki pracy trudne, walka z babkami i przesądami naszego ludu — mozolna, osamotnienie jak dotychczas—wielkie, niemniej jednak nie powinny położne wiejskie tracić wiary, iż stosunki te z czasem muszą ulec zmianie na lepsze.

Świadomość że praca położnej tak jest potrzebna, iż bez jej pomocy trudno wyobrazić sobie uzdrowienie stosunków sanitarnych na wsi — dodać powinna położnym wiejskim otuchy i wytrwałości.

Dr. H. NEWLIŃSKA — Lwów.

Niepodatność ujścia.

Przeszkody porodowe ze strony części miękkich zdarzają się najczęściej pod postacią niepodatności ujścia zewnętrznego macicy. Spotykamy się z tem u starych pierwiastek ,u których tkanki utraciły już swoją elastyczność, a bóle porodowe bywają zbyt słabe i rzadkie; spotykamy się z tem również u wieloródek, gdy ujście staje się niepodatne wskutek przewlekłego zapalenia szyji macicy, przerostu części pochwowej lub zbliznowacenia brzegów ujścia macicy. Brzegi te bywają czasem cienkie i napięte, niekiedy zaś grube i twarde i tak mało podatne, że pomimo silnych i długotrwałych bólów porodowych nie są one w stanie dostatecznie się rozszerzyć.

Wpływ niepodatności ujścia na przebieg porodu jest wszystkim dobrze znany: w pierwszym rzędzie powoduje przedwczesne odejście wód płodowych, a przeciąganie się porodu w tych warunkach nie jest już rzeczą obojętną, gdyż usposabia matkę do zakażenia, a płodowi grozi uduszeniem wskutek upośledzenia krążenia łożyskowego.

Główka wtłoczona podczas bolów do miednicy, nie może się dalej obniżać wskutek niepodatności ujścia, zatrzymuje się na pewnej wysokości, wypełniając całkowicie wchód a tem samem uciska na otaczające miękkie tkanki. Największe niebezpieczeństwo przedstawia tu przednia ściana ,gdyż zostaje ona przyciśnięta do spojenia łonowego, przez co krążenie w uciśniętej szyji upośledza się, powstaje obrzęk, który jeszcze zwiększa niepodatność

ujścia .Z takim obrzękiem spotykamy się bardzo często. O ile pozostałe brzegi ujścia rozwierają się prawidłowo, a poród przebiega stosunkowo prędko — obrzęk ten nie ma większego znaczenia. Gorzej jest, jeżeli całe ujście jest grube. W tych wypadkach krążenie krwi w miejscu uciśniętem nie tylko jest upośledzone, lecz może zupełnie ustać — powstaje martwica tkanki i miejsce to wypada. Następstwem tego jest komunikacja pomiędzy pęcherzem a pochwą, czyli przetoka pęcherzowo-pochwowa. Takie przypadki zdarzają się często na wsi, gdzie kobiety rodzą, nie mając fachowej opieki. O ile ucisk trwał w miejscu, gdzie pęcherz moczowy nie przytykał, przetoka nie powstanie, natomiast część pochwowa może się oddzielić na pewnej przestrzeni i pod wpływem posuwania się główki ku dołowi może się nawet oderwać i zwisać przed główką w formie płata. O ile płat ten nie zostanie podczas porodu całkowicie oderwany, w miarę zwijania się macicy unosi się on nieco wyżej ,tak że nie widzimy go już przed szparą sromową. Czasem jednak w zależności od grubości mostka łączącego go z szyją, krew dopływa w zbyt małej ilości i następuje zgorzel oderwanej części. W ten sposób może odpaść cała przednia warga szyji macicy. Ponieważ tkanka ta jest zmiażdżona — krwawienie nie występuje, ale pojawiają się cuchnące odchody i stopniowo z pochwy wysuwają się strzępy ubumarłych tkanek, a wreszcie cały płat szyji.

Podobne oderwanie się szyji macicy możemy spotkać u wieloródek, u których przy poprzednich porodach nastąpiło pęknięcie szyji. Blizna powstała w miejscu pęknięcia nie pozwala ujściu rozwierać się prawidłowo skutkiem czego przy silnych bólach porodowych główka wypycha jakby przed sobą zgrubiałą, obrzękłą wargę, co występuje w silniejszym stopniu wobec dużych płodów o twardej, nieścieśliwej główce.

Prof. B. Ottow, — Berlin. — Streścił Dr. S. Ch.

Jak domyśla się położna łożyska przodującego i jak zachowuje się w obliczu tej nieprawidłowości.

Nie od rzeczy będzie przypomnieć sobie, co nazywamy łożyskiem przodującem i jak ono powstaje. Wiadomo, że plemniki spotykają w trąbce komórkę płciową żeńską, zapładniają ją i od tej chwili zapłodnione jajko wędrując dalej w kierunku światła macicy, dostaje się do jamy macicy i tu usadawia się, najczęściej w trzonie.

Wskutek pewnych czynników (takiemi czynnikami mogą być: stany zapalne błony śluzowej macicy, włókniaki, skurcze macicy, spychające jaje płodowe ku dołowi, brak odpowiednich zaczynów, potrzebnych do nadżarcia błony śluzowej, celem usadowienia się zapłodnionego i dzielącego się jajka. Uwaga redakcji). nie przychodzi do zagnieżdżenia sią jajka w trzonie, lecz w dolnym odcinku macicy. Zależnie od umieszczenia się jaja płodowego może powstać łożysko przodujące całkowite, częściowe, względnie niskie usadowienie łożyska.

Jeżeli chodzi o częstość występowania łożyska przodującego, to według statystyki na 500 porodów raz przypada łożysko przodujące.

Swą obecność zdradza łożysko przodujące krwawieniami w drugiej połowie ciąży, zwłaszcza pod koniec ciąży i na początku porodu. Krwawienia te z początku mogą być różnego nasilenia: od plamień do silnych krwotoków, zagrażających życiu, jeżeli na czas nie zdąży pomoc. Przyczyną krwawienia w czasie ciąży są bóle ciążowe, których zadaniem jest rozluźnić i rozciągnąć nieco dolny, bierny odcinek macicy ażeby zawczasu przygotować go do pierwszego okresu porodowego.

Właściwe rozszerzenie dolnego odcinka następuje pod wpływem bólów porodowych. Bóle ciążowe, względnie porodowe, powodując rozluźnienie dolnego odcinka prowadzą do odklejenia kosmków i zrazów łożyska, a tem samem do krwawień. Krwawienia mogą być bardzo obfite, jeżeli uwzględnić silne ukrwienie w miejscu przyczepu łożyska i niemożność kurczenia się rozciągniętego i ubogiego w komórki mięsne dolnego odcinka macicy.

Obok niebezpieczeństwa groźnych często krwotoków może być łożysko przodujące wrotami miejscowego i ogólnego zakażenia.

W pochwie każdej kobiety zarówno ciężarnej jak rodzącej znajdują się ustroje chorobotwórcze nieraz w ogromnej ilości. Sama jama macicy, odgrodzona od pochwy czopem gęstego śluzu jest jałowa. Po porodzie ,wskutek zmienionych warunków, drobnoustroje posuwają się ku górze i po 2—3 dniach zajmują całą jamę macicy ,gdzie zastają korzystne warunki rozwoju na martwiczych tkankach. Jeżeli miejsce przyczepu łożyska znajduje się w trzonie, to drobnoustroje osiągają ten odcinek macicy później i zastają go w stanie obkurczenia się które nie pozwala na wtargnięcie do naczyń krwionośnych i chłonnych. Inaczej rzecz się przedstawia, jeżeli łożysko przyczepia się w dolnym odcinku macicy. Niechronione przez skurcz mięśniówki miejsce przyczepu łożyska w dolnym wiotkim odcinku, otwarte i ziejące naczynia w ścianie macicy, pozwalają na wczesne zakażenie dolnego odcinka przez drobnoustroje z pobliskiej pochwy i stwarzają poważne niebezpieczeństwo dla rodzącej.

Skrwawienie się w czasie porodu i schorzenia narządu rodnego w połogu, a nawet ogólne zakażenie — to niebezpieczne skutki nieprawidłowego usadowienia się łożyska.

Jakież niebezpieczeństwo zagraża płodowi?

Utrata krwi łożyskowej wskutek odklejania się łożyska, i ukończenie porodu drogą operacyjną przez pochwę (o ile przypadek nie nadaje się do cięcia cesarskiego) są najczęstszą przyczyną śmierci płodu.

Jak rozpoznać łożysko przodujące?

Położna winna pamiętać, że każde krwawienie w drugiej połowie ciąży i na początku porodu stwarza podejrzenie nieprawidłowego przyczepu łożyska. Wprawdzie krwawienia te mogą mieć inne tło (rak szyjki, pęknięcie żylaka, wrzody narządu rodnego), jednak schorzenia te są tak rzadkie, że pozostają na dalszym planie.

Zdawałoby się, że w takim przypadku położna winna zbadać wewnętrznie ciężarną, czy też rodzącą. Otóż tak nie jest. **W każdym przypadku podejrzanym o łożysko przodujące położna winna wstrzymać się od badania wewnętrznego.**

Dlaczego nie powinna położna badać takich przypadków wewnętrznie?

Składają się na to następujące przyczyny:

1) położna, badając wewnętrznie, w większości przypadków łożyska przodującego nie potrafi wyciągnąć odpowiednich wniosków, co często z trudnością przychodzi doświadczonemu położnikowi.

2) w czasie badania wewnętrznego, nawet bardzo delikatnego, może przyjść do odklejenia się zrazików łożyska i w następstwie tego do silnego krwawienia tak, że chora, która przed badaniem krwawiła niewiele, dostaje po badaniu niebezpiecznego dla życia krwotoku.

3) każde bowiem badanie wewnętrzne zwiększa możliwość zakażenia, co w przypadku łożyska przodującego ma szczególne znaczenie, ze względu na bliskie sąsiedztwo z pochwą i ze względu na cięcie cesarskie, mające rozwiązać taką kobietę.

Badanie wewnętrzne można zastąpić do pewnego stopnia badaniem zewnętrznem, nie przynoszącem żadnej szkody. Łożysko przodujące umieszczone w dolnym odcinku macicy nie pozwala na prawidłowe wstawianie się główki, która zbacza na talerz biodrowy, wytwarzając położenie skośne. To skośne położenie płodu jest ważne dla łożyska przodującego.

Uwaga redakcji.

Łożysko przodujące należy do najbardziej poważnych powikłań w położnictwie. Ogromna odpowiedzialność, którą na barki położnej nakłada ta nieprawidłowość, wymaga od niej odpowiedniego przygotowania położniczego.

W dobie obecnej jedynem celowem postępowaniem w przypadkach łożyska przodującego jest cięcie cesarskie, gdyż tylko tą drogą możemy zapewnić matce i dziecku najwięcej bezpieczeństwa. Nie każdy jednak przypadek nadaje się do tego zabiegu. Przypadki badane wewnętrznie ograniczają lub wykluczają ten sposób rozwiązania, a tem samem zwiększają bardzo stopień niebezpieczeństwa dla matki i płodu, gdyż zmuszają do obrania innej drogi rozwiązania, bardziej niebezpiecznej. I tu do głosu przychodzi położna, która często, zwłaszcza na wsi, pierwsza styka się z rodzącą. Od jej zachowania się podyktowanego zasobem

zdobytej wiedzy, pogłębionej drogą dalszego kształcenia się, i od jej sumienności zależy dalsze postępowanie lekarskie, oraz często życie i zdrowie matki i dziecka.

Za zezwoleniem autora i „Książnicy Atlas“.

Dr. MIERZECKI — Lwów.

Choroby płciowe gnębią ludzkość od najdawniejszych czasów.

Choroby weneryczne były znane od czasów bardzo dawnych, jak świadczą księgi dalekiego Wschodu, Indyj, a przedewszystkiem Egiptu. Świadczą o tem papirusy, znalezione w piramidach, oraz opisy tych chorób w staroindyjskich księgach Wedy. Rzeżączka znana była już prawodawstwu mojżeszowemu. W Starym Testamencie bowiem czytamy: „Każdy mężczyzna chory na ciekączkę jest nieczysty. Posłanie jego, na którem spoczywał, miejsce, na którem siedział, jest nieczyste. Kto dotknie się posłania chorego na ciekączkę, kąpać się musi, bieliznę przeprać musi i nieczystym jest do wieczora. Naczynie zaś, którego się dotknął, zniszczyć należy“.

W czasie pobytu na pustyni wykluczono chorych na ciekączkę ze społeczności i przebywać oni musieli w specjalnych osadach. Gdy ciekączka się skończyła, chory musiał jeszcze przebyć w odosobnieniu siedem dni, poczem, przeprawszy swe suknie, kąpać się w wodzie musiał. A zaś następnego dnia dwa gołębie przyniósł na ofiarę kapłanowi i wtedy stał się czysty i mógł wrócić do swej społeczności.

Pisma hebrajskie uważały rzeżączkę za chorobę bardzo poważną i dlatego głosiły: „Jeśli ojciec nabożny żywot prowadzi ,wtedy syn jego pięć posiada przymiotów: piękno, siłę i bogactwo, mądrość i żywot długi, jeśli zaś bezbożnikiem jest, tedy syn jego trąd miast piękności, ciekączkę zamiast siły posiędzie, nic bowiem tak nie osłabia, jak właśnie ciekączka“.

Choroby weneryczne znane być musiały i starożytnej Grecji ,skoro już Solon, który był zwolennikiem reglamentacji prostytutek, poddał domy publiczne nadzo-

rowi lekarzy. A i Rzym starożytny wprowadził podobną reglamentację. Każda prostytutka musiała u edyla uzyskać pozwolenie na wykonywanie swego zawodu. A gdy choroby weneryczne przybrały charakter zbyt gwałtowny, wtedy ustanowił cesarz Antonius Pius lekarzy państwowych, którzy przymusowo a bezpłatnie leczyli obywateli rzymskich, obciążonych schorzeniami wenerycznemi.

Jeśli rzeżączka nie nasuwa nam żadnych wątpliwości co do jej czasu trwania oraz pochodzenia, to trudności pewne nasuwa ustalenie czasu pojawienia się w Europie drugiej choroby, schorzenia od rzeżączki znacznie poważniejszego, mianowicie kiły (syfilisu). Nie ulega dla nas żadnej wątpliwości, że choroba ta pojawiła się w sposób gwałtowny dopiero z końcem XV w., choć wykluczać nie można, iż jako choroba dobrotliwa może i przedtem szerzyła się w Europie i Azji, jednokowoż uszła należytej uwagi ogółu.

O wadze, jaką ludzkość do schorzenia tego przywiązywała, świadczy fakt niezmiernie wielkiej ilości nazw, które to jedno schorzenie posiada. W samej Polsce ma cierpienie to około (wedle Giedroycia) 130 nazw. I tak — nazywa schorzenie to Wacław Potocki barankiem, pisząc o niem: „Mąż z rogami chodzi, a żona w baranku". W dawnej Polsce kiła-franca była znana. I tak — wspomina Stryjkowski: „Stara miłość jako stara franca „odnawia się"; albo stare przysłowie: „Kiedy przez się zadzwonią malowane dzwony, ten na francę, kto ją ma, będzie uleczony".

Ks. Gilowski galikiem franeuskim ją nazywa, pisząc: „Nierządniki, iż ciałem grzeszą, na ciele też rozmaitych bolów, włoskiego łamania, francuskiego galika dostawali".

Mikołaj Rej kiłę cudzoziemcem nazywa, pisząc: „Wszeteeznik, iż żywego srebra w członki, węgrów a cudzoziemców w nas napuści „jako gęś na wiosnę wyblednie".

Choroba ta poza tem w dawnej Polsce zwana była chorobą gallicką, hiszpańską, jadowitą, kilową, lubieżną, tajemną i t. d.

Jak dotychczasowe badania wskazują, przybyła kiła do Europy prawdopodobnie z Ameryki wraz z towarzyszami Kolumba. Gdy w roku 1492 król i królowa hiszpańscy wśród dzwonów uroczystych Barcelony i wśród pieśni

radosnych witali przybywającego sławnego admirała i odkrywcę, Krzysztofa Kolumba, witali równocześnie uroczyście — choć o tem oczywiście nie wiedziano — przybycie do Europy strasznej zarazy wenerycznej, t. j. kiły. Wedle dotychczasowych badań mieli właśnie ze sobą przywieźć towarzysze Kolumba to schorzenie weneryczne z nowoodkrytej a złotodajnej Ameryki.

W tych bowiem czasach zebrał młody, 24-letni król Francji, Karol VIII, wojska zbrojne w sile 30.000 ludzi, złożone z najemników francuskich, niderlandzkich, szwajcarskich i innych, i w r. 1493 ruszył na zdobycie królestwa Neapolu. W r. 1494 wkroczył na ziemie włoskie Karol VIII, głośny wówczas z bardzo frywolnego życia. Zajął Rzym i zbliżył się do Neapolu, który opuścił król Ferdynand. Król Neapolu wraz z wojskami schronił się do Castel del Nuovo, skąd jednakowoż bardzo szybko z powodu głodu wypuszcza wraz z Hiszpanami i hiszpańskie kurtyzany. Hiszpanie wraz z swojemi dziewkami wstępują do służby króla Francuzów ,gdzie szerzą choroby weneryczne. Czy król Neapolu celowo zarażone kobiety wysłał do armji swego wroga ,nie da się dziś ustalić. Faktem jednakowoż jest, że kobiety te dżumę weneryczną wniosły do wojska króla Francuzów. Widok żołnierzy Karola VIII był straszny. Świadek naoczny tak ich opisuje: „Od czoła do stóp pokryci byli żołnierze cuchnącemi, strasznemi owrzodzeniami, lęk padł na wojsko całe, chorych pozostawiono na opiece Bożej, daremnie wołali o pomoc lub o śmierć. A gdy z 8.000 Szwajcarów 180 stanęło u wrót Berna, padł taki strach na Szwajcarów, że zamknęli wrota przed własnymi ziomkami i mimo płaczu, mimo próśb i jęków żołnierzy tych do miast swych nie wpuszczali".

Niemal lotem błyskawicy rozniosła się po całej Europie ta zaraza, pierwotnie zwana „dżumą weneryczną". W miarę posuwania się wojsk, posuwała się także i choroba. Szła ona od miasta do miasta, od wsi do wsi, nie szczędząc ni kobiet, ni dzieci, ni dostojników świeckich, ni kościelnych.

I stąd, jak Bloch podaje, posiada kiła około 525 nazw i określeń: W Rzymie choroba ta nazywana była chorobą neapolitańską, w Niemczech — chorobą francuską albo gallicką, w Polsce — chorobą francuską, na Litwie

i w Rosji — chorobą polską, w Persji — chorobą turecką i t. d.

W Polsce ta dżuma weneryczna szerzyła się w sposób bardzo gwałtowny; miała ją przywieźć do Krakowa pewna niewiasta, biorąca udział w pobożnej pielgrzymce do Krakowa (Walter). W r. 1581 wydał Wojciech Oczko, lekarz przyboczny Zygmunta Augusta i Stefana Batorego, książkę o tej chorobie p. t. „Przymiot albo dworska niemoc". Pisze o niej: „Przymiot, albo dworska niemoc, nic innego nie jest, jeno zbytek jadowity w człowiecze wątroby i krew psujący. Bo iż jest istność jego, rozmaitym sposobem człowieka zarażać może tak, że nietylko z nierządnego obcowania między zarażonemi, ale też i z szaty, z pościeli, od sklenice i t. d.".

W innem miejscu pisze: „Ponieważ przez Francuzów w czasie wojny włoskiej w r. 1493 przymiot po całem chrześcijaństwie się rozszedł, od ich narodu na wieczną hańbę francą nazwany".

Lekarze polscy zajmują się ciągle zdradliwą „francą". I tak znajdujemy w książce zatytułowanej: „Compendium medicum" z r. 1725 następujący wiersz:

„Wenus zdradliwa rozkosz cukruje,
Wkrótce nad kata ciało morduje,
Uprzykrzonemi zbyt bolesnemi,
Łamie po kościach, szumi po głowie,
Ciało wysusza i niszczy zdrowie.
Usta wyrzuca i podniebienie,
Mowę odmienia, jej zarażenie.
Rękom i nogom władzę odjęło,
Wszystkiego człeka w niewolę wzięło.
Oczy zapadłe, twarz, jak poczwara,
Rumieniec zginął, z ust śmierdzi para.
Zmięszała głowę, snu nie pozwoli,
Sumienie gryzie dla swojej woli.
O jak mizerna uciecha ciała
Niejednemu się we znaki dała".
I t. d.

Z końcem XVIII wieku była kiła w Warszawie chorobą bardzo pospolitą, na 100 bowiem rekrutów miało być 80 chorych, a na 20 mamek 15 zakażonych. Nazywano

ją zaś chorobą warszawską, i nigdzie nie było tylu ludzi bez nosa, co w Warszawie. Za króla Stasia pili biesiadnicy weseli zupełnie publicznie po zabawach tyranę, lek przeciwkiłowy.

O czasach tych wspomina Mickiewicz:

„Była to maskarada, zapustna swawola", kiedy to „żałośnie było widzieć wyżółkłych młokosów, gadających przez nosy, a często bez nosów".

Kiła — ta dżuma weneryczna, która czyniła tak straszne spustoszenie wśród cierpiącej ludzkości — nie wzbudziła początkowo zainteresowania świata lekarskiego. Zachowywał się on obojętnie wobec tego dziwnego cierpienia do połowy XVI wieku. Pierwszym lekarzem, który w r. 1527 odważył się leczyć kiłę, był dr. Bethencourt. On też usiłował załagodzić antagonizm przejawiający się w zwalaniu niejako przez jedne narody na inne winy szerzenia tego schorzenia, wprowadzając neutralne miano tego schorzenia, utrzymujące się zresztą po dzień dzisiejszy, „lues". W tym też czasie zajął się kiłą lekarz Hieronymus Fracastorius.

Fracastorius napisał opowieść o mitycznym pasterzu Syphilos, który obraził boga słońca, obrażony zaś bóg za karę wypalił na ciele pasterza wrzody. Od bohatera tej opowieści wywodzi się druga, tak częsta nazwa tej wenerycznej dżumy — syfilis.

Stosunkowo wcześnie zwrócono uwagę na fakt, że nie każdy wyciek i nie każde owrzodzenie jest zakaźne. Lekarz XVIII wieku, Hunter, zwrócił pierwszy uwagę na t. zw. szankier twardy, jako pierwszy objaw kiły, przeprowadzając bowiem doświadczenia na sobie samym, zaszczepił sobie wyciek ropny z cewki w nadziei, że zarazi się rzeżączką, i ku przerażeniu jego wystąpiły u niego objawy kiłowe. Wszak wiemy, jak często ulegają chorzy równocześnie kilku schorzeniom, a zatem kile i rzeżączce — w ropie takiej znajdujemy też zarazki obu schorzeń. Taką właśnie była ropa Huntera. Doświadczenie to Huntera zdawało się przeczyć poglądom, jakoby istniało kilka chorób wenerycznych, i utwierdziło unitarystów w mniemaniu, że istnieje tylko jedna, wielopostaciowa choroba weneryczna.

Sławny wenerolog francuski minionego stulecia, Ricord, ostatecznie wyłączył rzeżączkę ze schorzeń kiłowych,

sądził jednak, że wrzód miękki i wrzód twardy wywołuje ten sam zarazek syfilityczny, a od konstytucji organizmu zależy rozrost schorzenia, t. j. czy schorzenie ograniczy się tylko do wrzodu samego, czy też wywoła zakażenie ustroju całego. Uczeń jego, Bassereau, wykazał dopiero, że istnieją dwa różne schorzenia; jedno, ograniczające się tylko do owrzodzenia, mianowicie szankier miękki, a drugie, obejmujące cały ustrój, t. j. szankier twardy, czyli syfilis.

Bakterjologja, która w medycynie dokonała tak gwałtownego przewrotu i tyle wyjaśniła nam zagadek, rzuciła właściwy snop światła na choroby weneryczne. Neisser odkrył zarazek rzeżączki w r. 1879, a Ducrey i Krefting odkryli zarazek wrzodu miękkiego w r. 1889, Schaudinn i Hofman zarazek kiły w r. 1905, Wasserman serologję kiły, a wreszcie Ehrlich nowoczesną chemoterapję kiły (1910). Ich też było główną zasługą, że zagadka chorób płciowych, nad którą z największem poświęceniem przez szereg wieków pracowali liczni badacze, została dla dobra ludzkości wyjaśniona.

Z przeczytanych książek.

Dr. Mierzecki: DLA TWEGO ZDROWIA — CHOROBY WENERYCZNE. Wydanie drugie z 11 rysunkami i fotografjami. Książnica-Atlas. Lwów-Warszawa. Str. 128. Zł. 2.-.

Na półkach księgarskich pojawiło się drugie, najnowszemi zdobyczami nauki uzupełnione, wydanie popularnej książki naukowej dra Mierzeckiego o życiu płciowem i chorobach wenerycznych. Praca ta, pisana zajmująco, stylem potoczystym, odbiega od innych tego rodzaju wydawnictw, nietylko rzeczowem, naukowem ujęciem przedmiotu i bogactwem treści, ale i działem profilaktycznym, historycznym, społecznym, anegdotycznym i spostrzeżeniami z praktyki życia codziennego. Przedmiot tak ujęty czyni książkę urozmaiconą, barwną i bardzo zajmującą. Dziwić się też nie należy, że książka ta spotkała się z pochlebną oceną zarówno fachowej prasy lekarskiej, jak i szerokiego ogółu. Polska Gazeta Lekarska twierdzi: Dr.

Mierzecki wyświadczył swą książką dużą przysługę całemu społeczeństwu. Wiad. Lek.: „Ujęcie sprawy proste, naturalne, i bardzo przystępne". Poznańskie Nowiny Lekarskie: „Człowiek dojrzały powinien ją znać koniecznie". Warszawskie Czasopismo Lekarskie: „Książka dr. M. napisana z zapałem powinna spełnić ważne zadanie i znaleźć się w rękach szerokich warstw społeczeństwa". Ministerstwo Spraw Wojskowych i Ministerstwo Oświaty poleciły książkę dr. M. oficerom, podoficerom i żołnierzom, względnie naszym wychowawcom. Książnica-Atlas dołożyła wszelkich starań, by praca ta, wydana wykwintnie i ozdobna w 11 rysunków i fotografji spełniła swe kulturalne zadanie i dzięki niskiej cenie dotarła do szerokich warstw ludzi dojrzałych, zdrowych i chorych, wychowawców, rodziców a nawet starszej młodzieży.

RUCH ORGANIZACYJNY.

PROTOKOŁ

z miesięcznego zebrania Zw. Zawodowego Egz. Położnych we Lwowie, które odbyło się w dniu 6 czerwca 1936 r. przy udziale 48 członkiń.

Porządek dzienny:

1. Zagajenie przewodniczącej
2. Odczytanie protokołu z ostatniego zebrania
3. Sprawozdanie kasowe
4. Wykład Dr. Belca z P. C. K.
5. Wynagradzanie za porody z funduszów Opieki Społecznej
6. Kontakt ze Zw. P. O. K.
7. Odczytanie korespondencji
8. Sprawa nowych Oddziałów
9. Sprawozdanie z objazdu przewodniczącej po powiatach.
10. Wolne wnioski.

1. Posiedzenie zagaiła p. przewodnicząca Leszczyszynowa. Na wstępie wytłumaczyła swą nieobecność na poprzedniem posiedzeniu, w dniu 6 maja 1936 r.

2. Odczytano protokół z ostatniego zebrania.

3. Sprawozdanie kasowe zdała skarbniczka p. Kapralska.

4. Z niewiadomych przyczyn wykład p. Dr. Belca z P. C. K. nie odbył się.

5. Przewodnicząca zawiadomiła że VII. Dep. Magistratu nie przychylił się do prośby Związku o wynagradzanie położnych za pomoc udzielaną bezrobotnym i zupełnie biednym położnicom z funduszu Opieki Społecznej. Sprawę powyższą Związek skierował do Wojewódzkiej Opieki Społecznej.

6. Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet zawiązuje oddziały dzielnicowe swego Związku. Pozostając w kontakcie z położnemi, prosi Zarząd o adresy położnych i ich współpracę.

7. Została odczytaną korespondencja z Oddziałów należących do Związku Egz. Położnych we Lwowie, zawierająca rozmaite prośby członkiń. Odczytano list z Banku Polskiego z prośbą o podanie cennika wynagradzania położnych.

8. Przewodnicząca objaśniła zebrane członkinie o konieczności nawiązania kontaktu z nowo powstającemi Oddziałami.

9. W końcu podała przewodnicząca, że zwiedziła kilka gmin powiatu lwowskiego, celem zaznajomienia się z warunkami pracy i płacy położnych. Starała się wpłynąć na poszczególne położne, by wpisywały się jako członkinie do powiatowego Oddziału Związku Egz. Położnych, wyjaśniając im cel i zadania zrzeszania się w związkach zawodowych.

10. W wolnych wnioskach prosiły położne powiatowe o zajęcie się niemi u Władz.

Na tem posiedzenie zamknięto o godz. 8-mej.

Za Zarząd:

Sekretarka: Przewodnicząca:
Stanisl. Jaworska M. Leszczyszyn

Wydawca: Stow. Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Dr. Jan Bażowski
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.